

Факторы риска впервые выявленных воспалительных заболеваний кишечника в зависимости от фенотипа заболевания

Risk Factors for Incident Inflammatory Bowel Disease According to Disease Phenotype

Emily W. Lopes,^{*,‡} Paul Lochhead,^{*} Kristin E. Burke,^{*} James M. Richter,^{*} Ashwin N. Ananthakrishnan,^{*,‡} Andrew T. Chan,^{*,‡,§} и Hamed Khalili^{*,‡,||}

*Отделение гастроэнтерологии, Массачусетская больница общего профиля, Бостон, Массачусетс; †Отделение клинической и трансляционной эпидемиологии, Массачусетская больница общего профиля и Гарвардская медицинская школа, Бостон, Массачусетс; ‡Подразделение сетевой медицины Ченнинга, отделение медицины, больница Бригэма и женская клиника, Гарвардская медицинская школа, Бостон, Массачусетс; §Институт Брода Массачусетского технологического института и Гарварда, Кембридж, Массачусетс

ВВОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Изучено, зависит ли связь между известными факторами риска болезни Крона (БК) и язвенного колита (ЯК) от фенотипа заболевания (согласно монреальской классификации) на момент постановки диагноза.

МЕТОДЫ:

Проведено проспективное когортное исследование 208 070 взрослых из Исследования здоровья медицинских сестер (Nurses' Health Study, NHS), исследования NHSII и Исследования последующего наблюдения за здоровьем медицинских работников (Health Professionals Follow-Up Study, HPFS). Данные по рациону, образу жизни и медицинские данные собирали в исходный момент и через каждые 2–4 года. Случаи воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) и их фенотипы подтверждали путем просмотра медицинской документации. Оценивали гетерогенность разных подтипов БК, используя критерий отношения правдоподобия, и линейную гетерогенность для подтипов ЯК, используя метод мета-регрессии.

РЕЗУЛЬТАТЫ:

Выявлено 346 случаев БК и 456 случаев язвенного колита на 5 117 021 человеко-лет последующего наблюдения (1986–2016 гг. в случае исследований NHS и HPFS; 1991–2017 гг. в случае исследования NHSII). Потребление клетчатки было связано со сниженным риском поражения подвздошной и толстой кишки, но не поражения только подвздошной или только толстой кишки при БК ($P_{\text{гетерогенности}} = 0,04$). Физическая активность была связана со сниженным риском нестенозирующего или непенетрирующего БК, но не пенетрирующего БК ($P_{\text{гетерогенности}} = 0,02$). Более высокий индекс массы тела и курение в настоящее время были связаны со сниженным риском проктита и левостороннего ЯК, но не язвенного панколита ($P_{\text{линейной гетерогенности}} = 0,004$ и $0,02$, соответственно). На связи между другими изученными факторами риска и риском БК и ЯК фенотип заболевания не влиял (все $P_{\text{гетерогенности}} > 0,06$).

ВЫВОДЫ:

В 3 крупных проспективных когортах установлено, что факторы риска ВЗК, связанные с питанием и образом жизни, могут отличаться для разных фенотипов заболевания. Эти данные подчеркивают необходимость стратификации по фенотипу заболевания в будущих эпидемиологических исследованиях.

Источник:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S154235652200026X?via%3Dihub>